

P4-152

IgG4 関連疾患の一病型としてのワルチン腫瘍

熊本赤十字病院 診療部

おしま ゆうた
○大嶋 悠太、浅井 栄敏、水足佐知子、長峯 理子

IGG4関連疾患（IgG4RD）は高IgG4血症と組織学的にIgG4陽性形質細胞浸潤を病態の基盤とする全身性の慢性炎症疾患である。2011年にIgG4関連疾患包括診断基準が提唱され、唾液腺炎症病変もIgG4関連疾患に含まれるようになった。文献によると、耳下腺の良性腫瘍であるワルチン腫瘍の20%にIgG4陽性形質細胞の浸潤が認められると報告されている。しかし報告例が少なく、ワルチン腫瘍とIgG4RDとの関連性については評価が定まっていない。今回、我々は自己免疫性膵炎（AIP）を合併し、血液検査でIgG4の上昇を認めた右耳下腺ワルチン腫瘍の症例を経験した。手術標本にはIgG4陽性細胞が認められた。今回、当科で過去3年間で手術を行った34例のワルチン腫瘍のうち、免疫染色を行い、腫瘍内にIgG4陽性細胞を認めた7例について、IgG4RD症状の有無、臨床経過や検査値の推移等について検討を行ったので、本症例と合わせて報告する。

P4-154

診断に苦慮し免疫抑制剤投与により改善を認めたTAFRO症候群の一例

さいたま赤十字病院 腎臓内科

はたなか さ え こ
○畑中彩恵子、佐藤 順一、雨宮 守正

【症例】66歳男性【主訴】発熱、浮腫、体重増加【現病歴】生来健康。X年3月の健診で初めて血小板減少を指摘されたが放置していた。同年9月に腹痛が出現し、10月中旬には浮腫が出現した。浮腫の増悪傾向および胸腹水貯留を認め前医入院となった。入院中に腎機能障害が進行したため10/23当院転院となった。体液貯留、血小板減少、発熱および炎症反応陽性の必須項目3項目を満たし、軽度の臓器腫大、進行性の腎機能障害の小項目2項目を満たすことからTAFRO症候群と診断した。11/17からステロイドハーフパルス療法（mPSL 500mg/Hx3日間）を施行し、後療法としてPSL 30mg/日（0.5mg/kg/日）を開始し症状および腎機能の改善を認めた。しかし血小板減少が改善しないうちに12/25からシクロスポリン 175mg/日（3mg/kg/日）を追加したところ、血小板数が改善した。【考察】TAFRO症候群は2010年に高井らによって報告された疾患概念である。進行性の腎障害を呈することがあり、腎障害および血小板減少症の患者を見た場合、血栓性微小血管症以外の鑑別の一つとして挙げることが重要である。【結語】今回我々は、診断に苦慮しステロイドおよびシクロスポリン投与により改善を認めたTAFRO症候群の一例を経験した。診断に至るまでの各種検査および臨床所見などを含め、文献的考察を踏まえ報告する。

P4-156

MICSにおけるポジショニングの報告

名古屋第一赤十字病院 看護部

ぼ ぼ しゅうさく
○馬場 周作

【目的】当院は心臓外科手術において、Minimally Invasive Cardiac Surgery（以下MICS）を2010年10月13日より開始し、2018年4月末までに682例行っている。MICSは小開胸手術で、胸骨中切開に比べ手術侵襲の軽減、創部感染のリスク低下、美容面、運動制限の軽減による早期社会復帰が可能である。しかし、胸骨縦切開に対し術野の確保が困難であり、患者のポジショニングが術野確保のカギとなる。今回、手術室看護師として開始当初よりMICSに関わり、ポジショニングに焦点をあててその経過を振り返り考察したので報告する。【方法】2010年10月13日から2018年4月30日までのMICSのポジショニングの変遷をまとめた。【成績】術野確保や麻酔の安全な維持、体温管理や除圧神経症状等を念頭に、心臓外科医、麻酔医、臨床工学技士と相談しながら準備した。術野の確保困難や体位固定は時間を要するなどの問題が生じた。そのため右上肢の固定に対し、神経損傷予防のため除圧材を使用したために手台（若杉）によって右上肢の安定した固定が可能となった。また背側へ固定器の使用をやめ、タオルを敷き込む事で肩甲骨の圧迫がなくなり褥瘡防止につながった。さらにポジショニングによる時間短縮につながった。【結論】術野確保が優先される中、患者の安全安楽を確保できるよう、また緊急時の胸骨縦切開へ移行への対応が可能でなければならないため医療チームメンバーとして心臓外科医、麻酔医、臨床工学技士、看護師の視点で患者の体位固定について理解して協力する必要がある。

P4-153

当院におけるANCA関連血管炎の治療実態調査

釧路赤十字病院 内科

ほしの ゆたか
○星野 豊、古川 真

【目的】ANCA関連血管炎（ANCA-associated vasculitis：AAV）は、主に中小型血管が障害される疾患群であり、全身の中では腎臓が障害対象となりやすい。AAV診断時に重度の腎機能障害が存在した場合、生存期間が短縮するとの報告がなされており、腎機能障害はAAVの生命予後に大きく影響する。本報告では、腎障害を伴うAAVの患者背景・治療内容・転帰の関係を明らかにするために、当院におけるAAV症例を調査し、その転帰や腎予後の検討を行った。【対象と方法】2012年1月から2018年5月までの期間に、新規にAAVと診断された28症例から、腎機能を伴うもの18症例（男6例/女12例/平均年齢69歳）を抽出し、retrospectiveに調査した。【結果】急速進行性腎炎症候群診療ガイドライン2014に基づき、各症例を臨床所見の重症度のグレード付けを実施し、（A）経口ステロイドのみ（B）ステロイドパルス＋経口ステロイド（C）ステロイドパルス＋経口ステロイド＋IVCYのいずれかの治療を実施した。寛解数/症例数は、グレード1または2の70歳未満<（A）3/4（B）2/3（C）3/3：（B）が標準治療>、グレード1または2の70歳以上<（A）2/2（B）2/2（C）0/0：（A）が標準治療>、グレード3の70歳以上<（A）1/1（B）2/2（C）1/1：（B）が標準治療>、となった。感染症や高齢の症例では、標準治療より軽い治療を選択した。また、疾患活動性の持続した症例や肺病変のある症例では標準治療より重い治療を選択した。【まとめ】最終的に、寛解導入は16例、末期腎不全に移行したのは2例（維持透析導入1例、死亡1例）となった。IVCYに関して、未使用14症例に関しては2例を除いて良好な腎予後および転帰を得られており、使用4症例でも良好な治療効果を認めた。これより、ガイドライン上の標準的な治療を軸に、重症度と患者背景を考慮したうえで適切な治療を選択することで、良好な予後を得ることができる。

P4-155

三尖弁位人工弁輪に関連した感染性心内膜炎の診断にFDG-PETが有用だった一例

石巻赤十字病院 循環器内科

たなか ゆうき
○田中 裕紀、安藤 薫、高畑 葵、山浦 玄章、玉潤 智昭、小山 容、山中 多聞

症例は74歳、男性。左室形成、僧帽弁形成、三尖弁形成術の既往がある。発熱、腰痛があり当院を受診し、化膿性脊椎炎として入院した。入院後血液からStaphylococcus capitisが培養され、心エコーで三尖弁に疣贅を認めた。感染性心内膜炎（IE）の診断となりバンコマイシンで治療を行い退院した。しかしその後、炎症が再燃し再入院した。炎症の主座を同定するためFDG-PETを施行し、三尖弁位人工弁輪周囲に高度の集積を認めただけで、左心系には異常集積を認めなかった。活動性の炎症は右心単独と判断し、ダブトマイシンを含む抗菌薬多剤併用療法を行い炎症の改善を得て退院した。人工物関連の炎症は診断に難渋する例が少なくない。今回我々は診断にFDG-PETが有用だったIEの一例を経験したので報告する。

P4-157

胸痛を契機に発見されたEpipericardial fat necrosisに対して切除術を施行した一例

足利赤十字病院 呼吸器外科

おか なおき
○岡 直幸、坂巻 寛之、橋本 浩平

背景：Epipericardial fat necrosis（EFN）は、心膜外脂肪の壊死を起こす原因不明の稀な良性疾患である。今回我々は、胸痛を契機に発見されたEFNに対して切除術を施行した一例を経験したので報告する。症例：65歳男性。胸痛と呼吸苦を契機に胸部造影CTを施行し、前縦隔右側で心膜に広く接する約6cm大の腫瘍影が認められ、当科紹介となった。血液検査では強い炎症反応を認めた。胸部MRIでは腫瘍は浮腫を伴う脂肪主体で、被包に包まれ、周囲に炎症性変化を伴っていた。5年前の胸部CTでは病変は存在しなかった。画像所見からはEFNが第一に疑われたが、脂肪肉腫や奇形腫等の腫瘍性病変が否定できないため診断目的に手術の方針となった。手術は胸腔鏡下で開始したが、腫瘍と右肺上葉・心膜とに強固な癒着が存在し、胸腔鏡下での剥離は困難と判断して胸骨正中切開に移行した。心膜と右肺上葉を部分切除して、これらを腫瘍と一塊にして切除した。心膜欠損部はゴアテックスシートで再建した。術中迅速診断では明らかでない悪性所見は認められなかった。術後合併症はなく、術後10日に退院となった。術後1か月で、胸痛と血液検査上の炎症反応は改善した。術後病理診断では脂肪腫の壊死も鑑別に挙げられたが、比較的短期間で生じた臨床像も考慮しEFNを最終診断とした。考察：EFNに対して経過観察を行なっている報告も散見されるが、画像所見のみでは特に高分化型脂肪肉腫との鑑別は困難であるため、確定診断目的に切除が望ましいとする報告も多い。本症例では画像のみで悪性腫瘍を否定することは困難であると判断し、診断目的に切除術を施行した。また、術前には胸痛と炎症反応が認められていたが、切除後の症状改善を認めたため、EFNがこれらの症状の原因であったと考えられた。結論：胸痛を契機に発見されたEFNの一切除例を経験した。